

## MARCHÉS PUBLICS DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES

EPLEFPA du Pas-de-Calais  
Route de Cambrai  
62217 Tilloy les Mofflaines  
Tél. : 03.21.60.73.00 – Fax. : 03.21.60.73.13

Fourniture d'un simulateur de conduite de divers véhicules de  
type agricole

## EPLEFPA DU PAS-DE-CALAIS

### ACTE D'ENGAGEMENT

# ACTE D'ENGAGEMENT

**Personne publique contractante :**

EPLEFPA DU PAS-DE-CALAIS  
Route de Cambrai  
62217 Tilloy les Mofflaines

**Objet du marché :**

Fourniture d'un simulateur de conduite d'engins de type agricole.

**Mode de passation et formes de marché :**

MARCHÉ PUBLIC A PROCEDURE ADAPTEE passé en application de l'article 27 du décret n°2016-360 du 25 mars 2016.

**Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :**

Monsieur le directeur de l'EPLEFPA du Pas-De-Calais, Ordonnateur

Monsieur l'agent Comptable de l'EPLEFPA du Pas-De-Calais, comptable public assignataire des paiements :

## Sommaire

ARTICLE 1 : CONTRACTANT .....	4
ARTICLE 2 : PRIX .....	5
ARTICLE 3 : DURÉE DU MARCHÉ .....	5
ARTICLE 4 : PAIEMENT .....	5
ARTICLE 5 : ORIGINE DES FOURNITURES .....	6
ENGAGEMENT DES PARTIES ET SIGNATURES .....	7
NANTISSEMENT OU CESSION DE CRÉANCES.....	8

## **ARTICLE 1 : CONTRACTANT**

**Nom, Prénom, Qualité et Adresse professionnelle du signataire :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- agissant pour mon propre compte <sup>1</sup>
- agissant pour le compte de la société <sup>2</sup>

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- agissant en tant que mandataire du groupement solidaire <sup>3</sup>
- agissant en tant que mandataire solidaire du groupement conjoint
- agissant en tant que mandataire non solidaire du groupement conjoint

pour l'ensemble des prestataires groupés désignés dans l'annexe ci-jointe <sup>4</sup>.

Après avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières (C.C.A.P), et des documents qui y sont mentionnés,

Et après avoir fourni les pièces prévues à l'article 45 du décret n°2016-360 du 25 mars 2016,

Je m'engage ou j'engage le groupement dont je suis mandataire <sup>5</sup>, sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par le cahier des clauses administratives particulières, à exécuter les prestations qui me concernent, dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

<sup>1</sup> Cocher la case correspondante à votre situation

<sup>2</sup> Indiquer le nom, l'adresse, le numéro SIREN, registre du commerce, numéro et ville d'enregistrement ou répertoire des métiers, numéro et ville d'enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l'agrément donné par l'autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée

<sup>3</sup> Cocher la case correspondante à la nature de votre groupement

<sup>4</sup> Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

<sup>5</sup> Rayer la mention inutile

## **ARTICLE 2 : PRIX**

Il s'agit d'un marché à prix ferme

Les prestations seront rémunérées par application du prix du bordereau des prix unitaires et selon les quantités réellement exécutées.

Aucune variante ni option n'est autorisée.

## **ARTICLE 3 : DURÉE DU MARCHÉ**

Le marché est conclu pour une période de 1 an à compter de la notification du marché.

La durée mentionnée à l'alinéa précédent s'applique pour les prestations autres que celles liées à la simple fourniture originelle des équipements faisant l'objet du présent marché.

## **ARTICLE 4 : PAIEMENT**

La personne publique contractante se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte suivant :

<p><i>Ouvert au nom de :</i> .....</p> <p>Pour les prestations suivantes : .....</p> <p>: .....</p> <p>Domiciliation : .....</p> <p>Code banque : .....</p> <p>Code guichet : .....</p> <p>N° de compte : .....</p> <p>Clé RIB : .....</p> <p>IBAN : .....</p> <p>BIC : .....</p>
---

En cas de groupement solidaire, le paiement est effectué sur<sup>6</sup> :

- un compte unique ouvert au nom des membres du groupement ou du mandataire ;
- les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

NB : Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du C.C.A.P. s'appliquent.

## **ARTICLE 5 : ORIGINE DES FOURNITURES** <sup>7</sup>

- Pays de l'UE (Union Européenne)
- Pays signataire de l'AMP (accord sur les marchés publics (1994) entré en vigueur au 01/01/1996)
- Autre pays : .....

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe (nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles 45 et 48 de l'Ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015.

---

<sup>6</sup> Cocher la case correspondante à votre situation

<sup>7</sup> rayer les mentions inutiles

## ENGAGEMENT DES PARTIES ET SIGNATURES

### ENGAGEMENT DU CANDIDAT

*Fait en un seul original*

Signature du Candidat

A.....

*Portez la mention manuscrite « Lu et approuvé »*

Le.....

### ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

*Est acceptée par la présente offre pour valoir Marché*

Signature du Pouvoir adjudicateur

A Tilloy les Mofflaines

Le

### DATE D'EFFET DU MARCHÉ

*Date de signature de l'avis de réception postal par le titulaire valant notification du marché*

Le.....

## **NANTISSEMENT OU CESSION DE CRÉANCES**

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :

.....  
.....

La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffre et en lettres) :

.....  
.....

La partie des prestations évaluée à (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :

.....  
.....

et devant être exécutée par .....  
en qualité de :

- membre d'un groupe d'entreprise  
 sous-traitant

À .....

Le .....<sup>8</sup>

Signature

---

<sup>8</sup> Date et signature originales



**ANNEXE N°1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS**

Désignation de l'entreprise	Prestations concernées	Montant H.T.	Taux T.V.A	Montant T.T.C
Raison Sociale : SIREN : .....Code APE : ..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Raison Sociale : SIREN : .....Code APE : ..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Raison Sociale : SIREN : .....Code APE : ..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Raison Sociale : SIREN : .....Code APE : ..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Raison Sociale : SIREN : .....Code APE : ..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
	<b>TOTAUX</b>			